

2. Associations between adult attachment and: oral health-related quality of life, oral health behaviour, and self-rated oral health / P. Meredith [et al.]. – Switzerland : Springer International Publishing, 2015.

3. Relationship between oral health literacy and oral health behaviors and clinical status in Japanese adults / M. Ueno [et al.] // Journal of Dental Sciences. – Vol. 8, N 2. – P. 170–176.

УДК 616.31-053.2-08

## ПРИМЕНЕНИЕ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА GC FUJI TRIAGE ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА У ДЕТЕЙ

*Жаркова О.А.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Проблема результативной профилактики и адекватного лечения кариеса зубов у детей занимает одно из ведущих мест в практической стоматологии. Результаты профилактики и лечения во многом зависят от выбранной тактики лечения, применяемых технологий и материалов для пломбирования и защиты зубов. [1.2] Перспективным с этой точки зрения является применение стеклоиономерных цемента (СИЦ) с высоким фторовыделением, обладающих повышенным реминерализующим воздействием на твердые ткани зубов.

**Цель работы.** Изучить клиническую эффективность применения стеклоиономерного цемента GC Fuji Triage для лечения кариеса дентина у детей.

**Материал и методы.** Лечение кариеса дентина осуществлено в 156-ти зубах. Средний возраст детей, находившихся на лечении составил 5,7 года. Качество лечения кариеса зубов оценивалось по следующим критериям:

- Процент сохранности пломб в зубах (с хорошей маргинальной адаптацией и сохранённой анатомической формой);
- наличие рецидива кариеса;
- наличие признаков заболеваний пульпы зубов.

Отдельно высчитывалась общая клиническая эффективность лечения кариеса дентина.

**Результаты и обсуждения.** Через 18 месяцев процент сохранности пломб в зубах (с хорошей маргинальной адаптацией и сохранённой анатомической формой) по I и V классу составил 94,3%, по II классу – 81,1%.

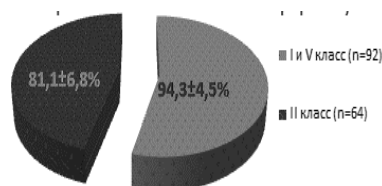


Рис. 1. Процент сохранности пломб в зубах.

Качество пломбирования было достоверно выше при локализации пломб по I, V классу, чем по II классу, что выражалось не только в качественных характеристиках состояния пломбы, но и в отдалённых результатах лечения кариеса дентина. Полученные данные свидетельствуют о сложности пломбирования полостей II класса, высокой частоте встречаемости пульпита при данной топографической локализации у детей даже при средней глубине кариозной полости. Большую встречаемость дефектов пломб при пломбировании II класса можно связать также с невозможностью по физическим параметрам неупрочнённого, классического СИЦ выдержать окклюзионную нагрузку в проксимальных зонах зуба. В данных ситуациях предпочтительней является работа в сэндвич-технике (двойной стеклоиономерный сэндвич: GC Fuji Triage + восстановительный модифицированный или пакуемый СИЦ или же классический сэндвич).

Оценка результатов лечения предполагала регистрацию рецидива кариеса. По I и V классу рецидив составил  $3,68 \pm 3,7$  % случаев, по II классу –  $8,32 \pm 8,4$  %, что в основном встречалось у детей, лечение которых проводилось по ART-методике вследствие их неконтактности.

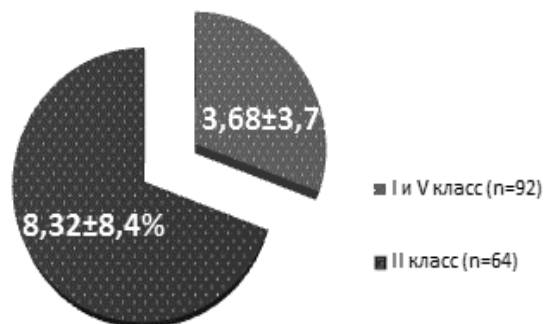


Рис. 2. Встречаемость рецидива кариеса (n= 156).

Признаки заболеваний пульпы зубов были зарегистрированы по I и V классу у 2,76 % случаев, по II классу – 5,12 % случаев.

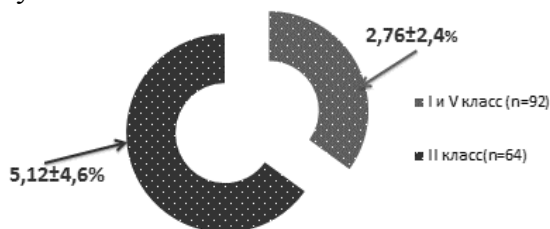


Рис. 3. Наличие жалоб, признаки заболеваний пульпы зубов (n=156).

Таким образом, с учётом развития всех осложнений (заболевания пульпы зубов, рецидив кариеса), а так же выпадений и существенных дефектов пломб, что составило 11,04 %, общая клиническая эффективность лечения кариеса дентина по I, V классу у детей составила 88,96 %.

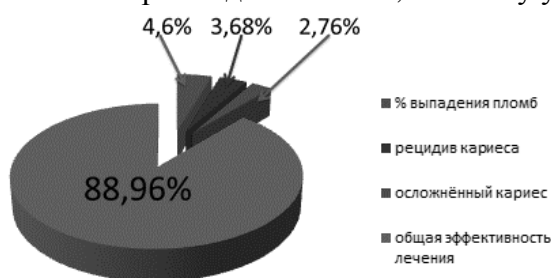


Рис. 4. Общая клиническая эффективность лечения кариеса дентина с использованием GC Fuji Triage.

**Выводы.** Применение биоактивного стеклоиономерного цемента GC Fuji Triage является клинически обоснованным для повышения эффективности лечения кариеса дентина временных и постоянных зубов с позиции реализации высокореминерализующего и кариесстатического эффекта данного СИЦ на зубные ткани (эмаль, дентин), что, в конечном счете, влияет на долгосрочный результат лечения и повышает качество оказываемой стоматологической помощи.

#### Литература:

1. Лобовкина, Л.А., Романов, А.М. Применение стеклоиономеров в терапевтической стоматологии / Л.А. Лобовкина, А.М. Романов // Стоматолог-практик. – 2011. – №1. – С. 1-5.
2. Ten-year survival of ART restorations in permanent posterior teeth / R.L. Zanata [et al.] // Clin. Oral Investig. – 2010. – Vol. 2. – P. 233-240.

УДК 616.31-053.2:[616.9:615.33]

## ВЫБОР АНТИБИОТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

*Кабанова С.А.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Заболеваемость острыми гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области у детей составляет 43–52 случая на 1000. Наиболее часто в детском возрасте